

Anteckningar från de olika smågrupperna på Nätverksdagen 27/9

### **Chefsgruppens anteckningar:**

Vart är vi i arbetet?

- \* Olika svårt att få till i olika arbetsgrupper.
- \* Flera medarbetare som gått advanced
- \* Några gör i alla ärenden
- \* Några gör i ett eller två per medarbetare
- \* Direktiv uppifrån att vi ska implementera detta
- \* Handlingsplan, implementeringsplan
- \* Nätverk – med grannkommuner – Trollhättan, Tanum
- \* Att ha med personalen i att utvecklas i sitt arbete är det enkla, systemet är det svåra.
- \* Använder SRS i medarbetarsamtalen
- \* socialsekreterarna med på tåget – ORS i första utredningen – följer sedan med in i behandlingsarbetet. Har då ett tidigt startvärde. Dock inte helt enkelt.
- \* Använder FIT i verksamhetsuppföljningen men några har stort engagemang och några har mindre. Ska göra omstart

Utmaningar?

- \* Jobba med motivation hos personalen,
- \* få personalen att få till det när man jobbar med olika målgrupper t.ex. där man redan jobbar med andra strukturerade manualer etc.
- \* personer som är i pågående aktivt missbruk eller i väldigt psykiskt sköra tillstånd.
- \* Inte kunnig själv i hantverket men leder/håller ändå i implementeringen.
- \* Motstånd hos personalen, vad behöver man för att börja använda?
- \* Olika trygga att titta på sig själv – ORS inte så svårt men SRS svårare att motivera till.
- \* Ingen kan riktigt datasystemet och det gör att det blir svårt att få till
- \* Personalomsättningen, ny personal och alla ska gå grunden – kostsamt!
- \* Inte grundat hos personalen – tyckt att vi gjort som vi ska men det har visat sig att det inte är grundat hos personalen – varför vi ska...
- \* Den tekniska delen – kunna visa resultat uppåt, behöver stöd i detta
- \* Hjälp med att kunna motivera varför vi gör detta? Siffrorna börjar lätt styra – viktigt att veta vad som finns bakom siffrorna.

Intressant framåt?

- \* Hur man kan följa upp och jobba med detta individuellt. Hur kan vi använda den data vi kan få ut för att få till ett feedback-klimat och motivera behandlarna individuellt?
- \* Titta på aggregerad data för att förstå vad vi kan dra för slutsatser och hur vi kan använda det vidare.
- \* Datastöd, statistik och etiketter
- \* Använda feedback som kultur genom hela arbetet – SRS i ledningsgrupp? Andra möten? Släpper vi inte feedbacken inom organisationen kan vi inte heller kräva det av medarbetarna...
- \* Använda FIT tillsammans med annan kvalitetsuppföljning – ex. LOKE – följa upp insatser man gör.

Övrigt:

- \* Använda FIT för att följa upp metoden t.ex. vid supported employment. – Är metoden för snäv kan vi inte använda det som kommer fram vid FIT till att utveckla det vi gör.
- \* Bristfällig implementering som ex. när det inte blivit lyckat. Det fungerade inte när implementeringen inte höll hela vägen.
- \*Handledningsstöd har varit viktigt för att få arbetet att "fästa" i grupperna.
- \* Implementeringsplan att följa och implementeringsgrupp.
- \* Hållit på mer än fem år – använda i kvalitetsuppföljning – kan dra slutsatser.
- \* Måste vara förankrat uppifrån och ner. Tydlig förankring i ledning för att det ska landa bra.
- \* Viktigt att vi använder FIT och utvärdering på individnivå till att – du ska använda ORS vid start och SRS vid slut – varför gör du inte det? – Inte att behandlarna ska känna det som att de blir ifrågasatta i det arbete de gör.
- \* Behöver veta varför vi gör det för att kunna implementera.
- \*SRS i ledningsgruppen?
- \* Soc.sekr vill ha med skattningarna i uppföljningen framöver – framgång.
- \* Använda ORS som en del av en utredning, en grund för att få överblick kring var behoven ligger.
- \* Har det inte hänt något inom (12 träffar –) 12 veckor... förändring kommer tidigt...
- \* Vilka behov har man för att få sin implementering att fungera?

Varför:

- Vi vill veta vad det kan ha för effekt för våra klienter
- Om vi inte vet varför vi gör något kan vi ju inte heller veta om det gör någon skillnad och om vi faktiskt ska fortsätta jobba med det...

- inte behandling utan uppföljning av vår behandling.
- ramar in det arbetssätt vi redan har. DP – måste veta hur jag jobbar.

Hur använda för medarbetarna individuellt:

- Inte utvärdera behandlarna individuellt.
- Utmanande redan att släppa makten till de man träffar att säga vad man gör mindre bra. Då kan inte bli utsatt för att bedömas utifrån det även på aggregerad nivå...
- professionell utveckling –

Systemet:

- finns system som är mer användarvänliga – detta utvecklas inte i samma takt som andra system vi använder i vårt arbete – vi behöver skicka med att systemet behöver bli bättre och lättare att förstå.

My outcomes, open fit, fit outcomes – 3 system finns.

Omstart implementering:

- nytta av att ha egna utbildare
- allt eller inget - bättre än att bestämma att man ska göra i bara ett eller två ärenden...
- viktigt med superusers och kollegial handledning.

Deltagare/hur långt man kommit

**Tanum**, Fatjon Peci/ rätt nya

**Trollhättan**, Emil Gusteus, Frida Rutland, Anna Eriksson Sjögård / Familjestöd kommit långt, beroendesidan – försökt få med även socialsekreterarna för att följa hela utvecklingen.

**Jönköping** Andreas Andersson / Gick grunden 2021 men har inte kommit så långt. Implementeringen har haltat.

**Helsingfors**, Heidi Nygård-Michelsson / jobbar inte på kommunnivå utan privat aktör, tidigt i implementeringen.

**Hässelby-Vällingby** – Anna Lovén, Isabelle Sarfati / UM jobbat länge, behandlare öv – mer nya

**Järfälla**, Susanne Bjuresjö (Familjebeh, Nätverk, VINR, Familjepedagoger), Elin Goliat Young (Vuxen missbruk, GVI, Boendestöd m.m), Sari Trygg (UM, MM, Ungdomsbehandling) och Mikael Skaghammar (Prevention – fältass, Föräldrarådgivning, Tidigt stöd m.m.) – Enheter och team har kommit olika långt i implementeringsarbetet men alla verksamheter har implementeringsplaner, använder FIT i samtliga uppdrag/ärenden, BIFF, Användarmöten,Handledning och metodstöd.

**Solna**, Patrik Ulander / kvalitetsutvecklare, expert

## Anteckningar från grupp 12:

Gruppledare var Kerstin Öqvist. Frågeställningar som diskuterades i gruppen var:

- Flera presenterade svårigheter med hur man får till skalorna ORS/SRS när någon är i en utsatt eller akut situation och när möten inte sker på kontor eller sittandes i samtal. Eller möten som involverar andra, eller utgörs av ett praktiskt stöd av något slag. Fråga kom upp kring om man alls ska göra skalorna med påverkade personer, vilket flera ansåg att man inte ska. Tips när man inte sitter ner i samtal eller det finns kognitiva svårigheter var att göra skalorna muntligt. Det kom också upp tydliggöranden om att man inte behöver göra ORS/SRS varje gång man träffar en klient, inte oftare än en gång i veckan och att göra det i ett mer uppstyrt läge för samtal. Erfarenhet av att skicka ut länk till klienten med ORS att fylla i innan mötet togs upp, liksom att lämna ut SRS på länk efter mötet. Vi pratade också kring svårigheten att få negativ feedback, att det kan finnas en naturlig rädsla att kritisera "makten" även behandlare. Att det är viktigt att försöka peppa klienten till att våga ge även negativ feedback då det är viktigt för oss. Att ibland kan det ligga viktig information i mycket små skillnader. Medarbetare från verksamheten Oden som hållit på under många år uttryckte att det tar lång tid att bli bättre på det här och att det handlar om att göra det, göra det och göra det.

Samtal fördes om att det är lätt att det blir så att ORS handlar om klientens mående, trots att det inte är någon "måendeskattningskala" i huvudsak. Att det kan vara viktigt att inte fråga om mående utan mer "jag skulle vilja veta hur du skattar att du har det i livet".

- Flera som hade hållit på länge med FIT hade intresse av hur det går att komma vidare i Deliberate Practice. Medan det för flera andra i gruppen handlade om att få in att på ett naturligt sätt använda sig av ORS/SRS och göra det med de flesta klienter. Medarbetare på Oden beskrev att de börjat en DP-process. Men att de nog alltid ägnat sig åt medveten övning för att bli bättre, filmat varandra och tagit hjälp av varandra. Tipsade om att öva in fraser att använda i början. Samtal om att det är lite mer betungande att vara i "Deliberate Practice" och därför så tappar man det lätt. Att latmasken tar över. Tips kring att utveckla detta som kom fram var att läsa böckerna som tipsades om tidigare under föreläsningen med Susanne Bargman. Samt att man behöver en stöttande organisation, tid, och en mentor. Att det krävs en stöttande struktur för att orka med ett krävande utvecklingsarbete.
- Vi pratade om att det är viktigt med presentationen, för att få klienten att förstå syftet, och att det är viktigt att starta tidigt i kontakten för att få ett ingångsvärde. Medarbetare från Oden tipsade om den manual som de gjort och som går att beställa hos Region Västerbotten.

Detta var i huvudsak områden som vi pratade om och då vi hade två medarbetare från verksamheten Oden i gruppen så (tyckte åtminstone jag som skrev) att det var intressant att höra det de hade att säga, och tips att komma med utifrån att de hållit på med FIT så många år.

Catrin Martinsson

Socialsekreterare, Trollhättans Stad

[Catrin.Martinsson@trollhattan.se](mailto:Catrin.Martinsson@trollhattan.se)

## Room 16

Gruppledare: Niklas Waitong

### Deltagare från Ungdomsmottagning:

Lina Stocke Skärholmen, Ulrika Paléus Huddinge, Laila Kangas Huddinge, Victoria de Villiers Huddinge, Erika Landin Värmdö, Natasha Dumas Järva, Cecilia Hansson Täby, Eva Persson Västerort, Ann Ruthström Nacka, Monica Rosenberg Gullmarsplan

## Samtal kring

Erfarenhet av att starta med papper och gå över till digitalt. De som fått tillgång till digital ORS/SRS upplever att den ger mer då den är snabb och tydlig och att ungdomen då lätt kan få följa sin graf. Går även att mejla länk så att det går att få in data vid tele- eller videosamtal. Digitalt sammanställer även statistik.

### Statistik

Niklas Waitong informerar att de behövs 65 avslutande ärenden för att kunna få ut statistiskt värde. Med att välja etiketter så kan få ut mer statistik, även kring orsak till avslut. Tanke kring de ungdomar som endast kommer på ett samtal, de kan inte ge någon ORS statistik då det inte blir någon kurva men de kan ge ett värde på var ungdomar ligger vid första samtalet. Tankar kring ungdomar som fortsätter i samtal i väntan på att annan behandling ska inledas, dessa ungdomar kan vara på en konstant låg nivå, vid vissa tillfällen upphör att ta ORS då ungdomen upplever det som svårt. Niklas Waitong påvisar att denna data kan föras upp till ledning/politiker. Att ungdomar som behöver annan vårdnivå får vänta länge.

### Utveckling

Hur utvecklas vidare efter en basutbildning och arbetat ett tag med ORS/SRS?

- Få träffas och diskutera tillsammans för fördjupning och inspiration, gärna från olika mottagningar.
- Köpa in FIT Outcome handledning, t.ex. från Susanne Bargmann, en gång per termin eller år
- Få gå vidare till kurs Advanced

### Ungdomsmottagningens specifika kurvor? Och forskning

Om en har frågor om forskning i Sverige går det att mejla Magnus Johansson som talade kort under dagen: 7magnus@gmail.

### Var tar vi med oss

Tankar kring utveckling – ta det med chef

Tankar om att få tillgång till digitalt stöd — ta det med chef

Tankar om viktigt med inspiration – tala med kollegor

Tips om vidareutbildning om Deliberate Practice: Daryl Chow; <https://darylchow.com/>

### **Familjebehandlargrupp:**

Jag vill börja med att tacka för en mycket givande dag. Det är första gången jag är med och hoppas givetvis på fler nätverksträffar. Här kommer en sammanfattning av hur diskussionen gick i vår grupp:

- Diskussion kring höga värden på första skattningen. Hur kan man tänka kring detta?
- Diskussion kring när föräldrar skattar sig själva (på familjebehandlingsenhet som jobbar med barn). Vad kan detta ha för effekt på aggregerad data när vi inte jobbar aktivt med den vuxnes mående? Någon tar upp att man ibland börjar skatta förälders mående under pågående behandling då man ser ett behov av detta. Hur kan vi tänka kring det då man inte ska påbörja skattning mitt i en behandling?
- Flera upplever en svårighet att föräldrar får göra parallellskattningar av sina barn då barnen är placerade då det kan vara svårt för föräldrarna att veta hur barnen har det. Vissa har då istället låtit föräldrar skatta sitt eget mående eller ett föräldrapar skattar varandras mående.
- När man får höga siffror på SRS, (frågan ställdes utifrån ungdomar som kommer till samtal som tilldömts av domstol). Hur kan man jobba för att få ärliga svar? Ett förslag är att efter flera samtal med höga SRS-värden intervjua klient om vad hen tycker är bra.
- När man möter människor från andra kulturer kan det ibland upplevas svårt att kunna förklara skalorna på ett bra sätt.

### **Sandra Bader**

Socialrådgivare

### **Halmstads kommun**

Barn- och ungdomsavd., socialförvaltningen

### **Familjerådgivare:**

Stefan Hörnstein, Relationskonsulterna i Jönköping Anders Martinsson, Relationskonsulterna i Jönköping Bengt-Göran Lindberg, Handledare/familjerådgivare Vida Andersson, Ungdomsmottagningen Gullmarsplan

Elisabet?- Ersatte Gun Berggren, Familjerådgivning Trollhättan Det jag kan rapportera från vårt livliga samtal är de teman vi kom att beröra

- Hur bli bra på att få "ärlig" feedback från våra klienter? Hur använda SRS på bra sätt?
- FIT Consultation. Traditionell handledning i förhållande till FIT-orienterad dito? Möjligheter och svårigheter.
- Fynd vi gjort och förändring vi åstadkommit utifrån den data som skattningarna ger. I ärenden, för egen individuell utveckling resp organisation.

Tack än en gång!

Kari Markkula

### **Familjebehandlargrupp: Grupp 3 (Annelie Jadegårds grupp)**

- Vi pratade om hur vi skall registrera i FIT-Outcome när vi har skattat föräldrars mående. Lägg det in som en egen klient eller som parallellbedömare. Vad blir rätt utifrån statistik. Gruppen gör olika.
- Handledning – vissa i gruppen har FIT handledning, vissa har det inte. Vissa har både vanlig handledning och FIT handledning.
- Erfarenheter av FIT och tolk. Vissa i gruppen har erfarenhet av det men många har valt att inte använda FIT när det finns behov av tolk.
- Vi diskuterar hur vi gör när klient inte velat fylla i FIT. Finns även erfarenhet av föräldrar som har svårt att fylla i sina barns mående.
- Vad händer med all insamlad data och statistik? Hur används det.
- Vi pratar om att många i gruppen använder graferna i uppföljningar och avslut.
- Superanvändare kan lägga till etiketter

#### Frågor till Järfälla

- Vad gör ni av all statistik som samlas in?
- Finns det möjlighet att orda mindre samverkansgrupper, förslag för superanvändare/implementeringsansvariga för att kunna bolla tankar och ideer med andra kommuner.

Tack så mycket för en rolig och givande dag!

Emelie Ellerstad

Familjebehandlare, familjegruppen

Barn- och ungdomsenheten

Socialförvaltningen

Nynäshamns kommun

### **Från gruppen med behandlare i VINR (gruppleddare Amina):**

#### Vad säger vi vid första mötet när vi ska introducera FIT?

- Släpp prestationen.
- Järfälla tipsar om förslag från FIT-boken på vad man kan säga. Något som andra kommuner tyckte det vore värdefullt att ha som utgångspunkt och inspiration.

- Att introducera FIT på uppstartsmöte eller första möte? För- och nackdelar.
- Göra första skattning på papper? för- och nackdelar.

#### Hur gör vi med klienter som ligger i rött på ORS väldigt länge?

- Många i VINR har röda ingångsvärden. Vi kan normalisera det och bekräfta att det är vanligt förekommande. Inte ge klienten känslor av skam kring det.
- Låga skattningar i ORS och att det pågår under en ganska lång tid är en utmaning för samtliga VINR-behandlare.
- Kan behöva ägna en del möten åt hopp, återhämtningsförmåga och self-compassion för att det inte ska bli alltför tungt. Att arbeta intensivt med våldsbearbetning gör ju ibland att klienterna hålls kvar i det röda för att det blir för jobbigt.

#### Olika frågor som vi diskuterade...

- Hur spinner man vidare på det som man får fram i ORS och gör det till en del av samtalet?
- Hur får man snygga övergångar från det som framkommer i ORS och det man ska arbeta med i mötet? Ibland kanske man kan hitta en smidig och snygg övergång. Framförallt om det som framkommer i ORS är tydligt kopplat till behandlingens inriktning. Men ibland behöver man kanske gå rakt på sak och fråga klienten hur man ska gå vidare. Ska man lägga tid på det som framkommit i ORS eller behöver man lägga det åt sidan och arbeta med teman som man gemensamt beslutat är viktiga för klienten.
- Hur gör man om man får 40 på allt i SRS hela tiden? Hur ska man fråga för att det ska ge ny och bra information. Varför skattar klienten 40 på allt? Fråga klienten vad man som behandlare gör "rätt" som klienten uppskattar och som gör att de skattar högt. Ger förhoppningsvis bra feedback för vad man ska göra mer av som behandlare. Eller så öppnar det upp för att klienten vågar ge synpunkter på sådant som kanske inte är 40 och som behandlaren behöver förändra.

#### Vad var intressant från Susannes föreläsning?

- Deliberate practis. Kan vara svårt och något som lätt blir prestationsinriktat och kravfyllt. Viktigt att man får stöd, att det blir inspirerande och att det uppmuntras från arbetsgruppen/arbetsgivaren. Finns en poäng att det sker systematiskt och inte enbart ligger på varje individ att ansvara för själv.
- Viktigt att gå utanför sin comfort zone. Att inte fortsätta med samma sak hela tiden. Att våga utmana sig själv och vara prestigelös.
- En tillåtande atmosfär och god stämning i arbetsgruppen är viktig för att man ska kunna utmana sig själv att gå utanför sin comfort zone.

#### Vill man ha nya nätverksmöten?

- Ja, det är intressant. Väldigt värdefullt att möta andra som jobbar med samma saker. Det är skillnad mellan olika verksamheter och målgrupper.
- Vissa kommuner känner att stödet från ledning inte är speciellt stort och att det gör det svårt att arbeta med FIT på ett mer systematiskt sätt.



- Kanske ett tema är att jämföra grafer och se hur man kan tänka kring det.
- Även värdefullt med föreläsningar om nyheter inom FIT och sådant som inspirerar.

### **Familjebehandlargrupp:**

Erica Leijonhuvud gruppleddare

Trollhättan skattar sina ärendegenomgångar varje gång, dvs då skattar de sina chefer. Intressant och spännande.

Vi pratade om

- Att våga skatta lågt på SRS
- Om/att ors verkligen mäter behandlingen och inte bara livet i övrigt.

En familjebehandlare berättade att hon jobbade mest med VINR och där skattade alltid papporna i familjen lågt på SRS och högt på ORS. När de märkte att det var ganska genomgående just för förövare så började det tolka det som "ointresse" – att förövarna inte är intresserade av behandling – vilket de då kunde sätta ord på och avsluta papporna (men fortsätta med mammor och barn).

Gärna nätverksmöte igen. Och gärna digitalt.

Trevlig grupp och avslappande samtal.

Tack!

### **Grupp 14**

Fokus på FIT i grupp och implementering.

Svårt omsätta FIT med grupper. Även kontakt med Erik Hjort. Svårt se vad som påverkar vad- sin egen roll. Många inblandade.

Hur jobbar andra med implementering. Arbetsgrupper som tycker det är obekvämt. Att inte bara tjata oss trötta ut med tjat om vinster. Grupper som är tvingade men inte går hela vägen.

Grupp- begränsad tid 1,5 h. Tog nästan en timme. Är det värt det? Skattade olika. Tolk. Föräldrarna förstod inte syftet. Stannade upp.

Prövade G-srs vid SIP. Gav inte så mycket mer än små praktiska återkopplingar. Info om FIT innan och alla fick papper på slutet. De var inte där för att få oss bättre. Även provat att göra ors med föräldrar och barnet.

Vill veta att det jag gör är bra. Man vad är det för dig? Så många variabler- vad säger det? Vill veta vad vi gör som är bra.

Vi är ramen vid grupp. Ser skillnaden utvärdera ramen eller vår behandlar relation. Det viktiga är att utvärdera processen. Skulle deltagarna kunna utvärdera sin egen process.

Ny tanke; Fyra frågor kring dynamiken. Utvärdera denna.

Grupper- samal föräldrar ihop för att få känna igen sig i andra. Hjälpa varandra. Känner du dig hörd? Följa grupper på vägen och få veta varför de hoppar av. Små saker som ex är lokalen bra

Värdefullt. Tips och ideer till oss som inte provat. Att fråga och undersöka.

Reflektionen:

Hamnar att dagen och exemplen och tankar är en till en eller familj.

Pallen –mål och mening. Uppdrag socialtjänsten och vad målen för familjen är. Guida rätt. Inte bara hamna i det som varit istället för att jobba framåt. Ta kommandot. Kort återkoppling och sedan gå framåt. Alliansen- och bekväm med mitt arbete innan jag jobbar med målen. De kommer för att göra progress. Följsam- låta dem ta sin riktning och flera ja innan vi puttar in ett nej.

Metoden är starkt inriktade på behandling. Alla våra uppdrag innehåller inte moment av motivation.

Nyfiken på att fundera på vår egen utveckling- är vi i vår comfortzone.

Alla har inte förmåga att skatta – då är ors är viktigare. Vissa vill aldrig sätta höga siffror utifrån.

Samtal att göra det inom myndighet eller ej. En hel enheten- Vuxenstödsenheten- alla kan utgå från skattning. Mål i Trollhättan att implementera hos alla. Socialsekreteraren kan göra skattning.

Utvärdering av dagen:

Intresserad av ett nätverk. Andra intresserade att anordna. Vårt samtal gav mest jmf med förmiddagen. För flera hört liknande innan. Bra att komma många från samma ställe. Förmiddagen gav mer för dem som är nya. Digitalt kan vara bra att prata med andra än sina egna.

Trollhättan skulle kunna ta bollen även om de som är här inte har mandat. Men kan vara lättare i större kommuner där flera kan dra bollen. Alt kan småkommuner dela på ansvaret.

### **Familjebehandlargrupp:** gruppledare Lena Friberg

Teman

Hur introducera FIT för klienter?

Normalisera, något vi gör med alla. Använda papper första gången och förklara meningsfullheten för klienten och för behandlare. Presenterar det inte som en valmöjlighet. Trygga i att våga svara ärligt. Förklarar att det blir avkodat när man lägger in det i datorn, be om samtycke till det. I vissa kommuner gör man mätningar under uppstartsmöten. I Järfälla gör man ORS på uppstart för att få ett så tidigt mätvärde som möjligt. Fördel – första tidigt värde. Nackdel – Mkt info. Svårt att trygga klienter att svara på uppstart.

Andra kulturer

Upplevelse av att det kan vara svårare att göra det förståeligt för familjen. Det kan vara svårt att få ut värden. Man mår som familjen mår. Kan vara svårare att förklara och introducera med tolk. Har hänt att skalorna blir fel om familjen läser från andra hållet och skattar således åt andra hållet.

Uppföljningsmöten

Skilnad på hur vi använder grafen på uppföljningsmöte med socialsekreterare. I vissa

kommuner tittar vi på grafen på mötet för att följa upp effekten av insatsen. I andra kommuner har man inte använt grafen på uppföljningsmötet.

Linnéa Nilsson  
Föreningsvägledare, Trollhättan  
**Familjebehandlare, familjepedagoger:**

## **Grupp 5**

Trollhättan; visst antal FIT-ärenden igång samtidigt.

Jönköping: Vissa klienter vill inte använda FIT pga utmanande att tala om hur dåligt man har det mha FIT. De blev mer motiverade att arbeta med sin situation av att se graferna som visade på hur eländigt de hade det. Stor hjälp i arbetet; FIT blev en slags draghjälp.

Järfälla; vi har FIT som standard. Talar om exempel med missnöjd pappa som vände SRSen efter att behandlarna fått tips och hjälp gällande FIT.

Utmaningar: grafen, när det bara ges toppnoteringar – motivera klient till att sänka och svara "ärligt". Utlandsfödda verkar ha svårigheter andra än Sverigefödda med att skatta sig. Oftare "allt är tipptopp" i de familjerna. Det tekniska är också en utmaning. Ofrivilliga kontakter. Ungdomar med tex svår autism.

Pratar om en pappa som låg på tok för lågt i SRSen. Lyfte ärendet i gruppen – behandlarna insåg de varit för lösningsfokuserade och inte sett den här pappan med empati. Lade ett enskilt tillfälle till att prata om FIT. "vad behöver pappa av behandlarna" blev grundfrågan. Vägledde pappan i sina känslor och framåt.

Måluppfyllelse; något man arbetar med hela tiden i ett uppdrag – bara för att FIT är inblandat – en del av svaret ges varje skattningsfall. Svårigheter i när insatsen är egentligen fel – det behövs något annat som inte finns rent organisatoriskt, kanske saknas kompetens. Det vi gör blir ändå kopplat till GP och målen/uppdraget. Många medhåll gällande klienter som ligger under cutoff:en men uppskattar kontakten.

Många utmaningar ligger i användandet av FIT men också utmaningar i våra uppdrag. Organisatoriskt har Järfälla handledning och kollegial handledning där FIT är implementerat. Hur ser det ut i Trollhättan / Jönköping? Ser olika ut utifrån riktlinjer hur FIT ska användas. Vanlig handledning men ingen FIT-handledning. Samma i både Trollhättan / Jönköping. FIT användes inte och handledningarna har inte hjälpt framåt.

Implementeringen är A och O – måste förstå och lära sig FIT före det att jag använder det gentemot klient. Talas för lite om vilka svårigheter som uppstår i samband med användandet av FIT.

FIT hjälper lyfta barnets röst i behandlingsarbetet.

Järfälla gör målen tillsammans med föräldrarna och uppdraget med överenskomna mål skickas av soc sekr efter uppstartsmötet. Går igenom i samband med uppföljningsmötet om vi jobbar med rätt saker. Inte så i Jönköping / Trollhättan.

### **Vad fick vi med oss av förmiddagen? Något annat gällande FIT som vi vill prata om?**

Kan ORSen hjälpa så det finns hopp? Utstrålar behandlaren hopp är det en hjälp men FIT kan ju visa på att grafen går framåt/uppåt = det konkret blir bättre i ORS = inget hopp.

Susanne Bargmann bra generellt på att inspirera till att orka jobba med svåra saker och FIT – finns ingen genväg till att vara en god behandlare. Hur kan jag använda mig av frågorna som hon delgav till att blir en bättre behandlare? Motiverad av att lyssna till Susanne Bargmann. Deliberate practice; FIT metod för att utveckla sin yrkesmässiga förmåga. Ser man på kravet att man ska bli bättre och bättre behandlare så kan det aldrig få vara good enough – om man ska bli mera produktiv och leverera bättre och bättre resultat så kanske andra värden i individen missas utifrån det.

- Hög prestation och hög produktivitet går som en röd tråd i gruppen.
- FIT handlar om att få familjen engagerad i sin egen förändring. Frågar om varför skattar högt genom att fråga "vad står det här för och utveckla det". Ta hjälp av klienten för att förstå FIT-skattningen.
- Rimlighet i förväntningarna från arbetsgivaren hur bra och för vems skull gör jag detta?
- Påminnelse av Susanne Bargmann att vi behöver utmana oss själva för att utvecklas som behandlare

Något framåt som tas med från idag: använda det mer kontinuerligt och konsekvent och utvärdera det efter tid. Inte välja utifrån vem behandlaren anser ska ta del av FIT och inte. Flera av de som inte använder FIT kontinuerligt resonerar på det sättet. Viktigt hur det implementeras på arbetsplatsen – hur kunskaper tas till vara på så att den som lärt sig kan använda sig av kunskaperna. Inspirerande dag. Alla har inte FIT-handledning – önskvärt för att komma vidare.

Önskvärt med kontaktutbyte mellan gruppmedlemmarna ☺

Jessica Tranback Ek

### **Grupp för Superanvändare, gruppleddare:**

#### **1. Presentationsrunda:**

- Samordnare familjebehandling, Mattias
- Kurator på seniormottagning, Sofia
- Kurator/Gruppleddare, ungdomsmottagning, Zai
- Handledare/Certifierad tränare i FIT, Elisabeth
- Vuxenpedagog, vuxenstöd, Nada och Karin
- Vuxen och beroendestöd, Ida
- Verksamhetsutvecklare/Kurator, Mantha
- Gruppleddare socialpsykiatri, Helena
- Familjebehandling, barn och unga, Cornelia
- Utbildare, familjebehandlare, Susanna Sjödin

#### **Deliberate practice:**

- Hur har vi gjort när det har fungerat? Vad är det vi gör och vad är det vi säger?

#### **Utmaningar/utvecklingsområden:**

Motstånd hos medarbetare och/eller hos klienter/medborgare, personalomsättning, hur använda statistik/aggregerad data? Hur göra med ungdomar som kommer 1 gång.

Implementering och hållbarhet.

### Diskussion:

- Reflektioner kring ungdomar med en ungdom: Sätta en etikett på ungdomar som kommer endast 1 gång. Då kan man plocka ut dem också för att se om det går att se ett mönster.
- Ibland kan en tanke vara att det inte blir optimalt att skatta vid första tillfället då det inte finns en relation/allians men det är snarare tvärtom i verktyget. FIT outcomes skapar engagemang och allians. Om ngn visar på motstånd är det bra att sortera i var problemet ligger för att sedan adressera det.
- ORS är kartläggande. Om vi bara har 5 samtal på oss så är det ännu viktigare att använda det tidigt.
- ORS ger oss en snabb(are) inblick om vad det är för specifikt område/mål ungdomen vill jobba med.
- En lösning för arbetet med motstånd hos medarbetarna är att få in det som mätbart mål och ngt som chefen följer upp på medarbetarsamtal.
- Att involvera chef i medarbetarsamtal kopplat till FIT outcomes men även använda det som en aktivitet i arbetsplan/verksamhetsberättelser vad gäller ungdomars/medborgares inflytande. Att mäta hur många som använder ORS/SRS vid första samtalet men även hur många för och eftermätningar vi har som helhet.
- Ge det tid att låta det bli en del av samtalet. Övning ger färdighet.
- Feedback på FIT är en feedback i sig. Om vi inte har några beslut kommer inte lika många prova och se nyttan av det. När vi får feedback anteckningar vi det precis som vi gör i SRS. Vi tackar och tar emot och blir ännu mer noggrann när jag introducerar det nästa gång.
- När människor har mått dåligt länge och en presenterar ORS: "med tanke på att det har varit så här för dig å länge så vet vi ändå att vi kan göra stor skillnad tillsammans och att den stora förändringen sker i början".
- Kognitiva svårigheter med ensamma äldre: visuellt stöd
- Rädslan hos medarbetare att bli bedömd
- Skapa nätverk för användare

### Grupp 2

- Presentationsrunda
- Vi pratar om svårigheter i det dagliga användandet av FIT. Vi pratar om kulturella krockar och mer praktiska svårigheter som att skattningen är av västerländsk modell - skattningen är från vänster till höger vilket inte fungerar för alla vi träffar.
- Vi pratar om hur de olika kommunerna använder FIT tillsammans med de mål som behandlare och klienter måste arbeta med (biståndsärenden). Vi pratar om att FIT kan vara svårt att använda i vissa ärenden där klienterna känner att de inte kan skatta sanningsenligt utan kan skatta högt för att de tror att det är de som krävs för att "slippa" socialtjänsten. Är skattningen tillförlitlig?

- Hjälpsamt att se skattningen över tid för att se om insatsen hjälper, om det är dags att börja avsluta. Om skattningen är väldigt låg kan det vara hjälpsamt att ha skattningen för att hänvisa till rätt stöd.
- Svårt att skatta barn som är mer i stunden.
  
- Vi pratar om hur lång tid skattningen får ta i samtal och hur vi introducerar FIT till klienter. Att introducera på uppstartsmötet för att få ett tillförlitligt första värde, detta kan ha höjts till första mötet när familjen fått insats. Vi kommer fram till att alla gör olika i tid men att vi alla introducerar detta som något vi gör med alla och att anledningen läggs på behandlare för att vi ska veta att vi arbetar med rätt saker i rummet och att familjen ska få rätt hjälp och stöd.

Elin Gren

Behandlingssekreterare, Trollhättan